In de war?

Op de Intensive Care

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

albert schweitzer

Inleiding

Uw partner, familielid, vriend of andere naaste is in het Albert Schweitzer ziekenhuis opgenomen op de Intensive Care. Waarschijnlijk heeft u gemerkt dat hij of zij niet reageert zoals u verwacht of gewend bent. Degene die u ‘in normale doen’ goed kent, is nu onrustig of in de war. Deze acuut optredende verwardheid wordt ook wel een delier of delirium genoemd.

U bent misschien geschrokken van de toestand waarin u hem of haar aantrof. Daarom vinden wij het belangrijk u meer te vertellen over dit voor u ‘vreemde’ gedrag. U leest in deze folder daarom meer over de verschijnselen van een delirium en hoe u er als naaste mee om kunt gaan. Verder vertellen we u wat de oorzaken, behandeling en herstel van een delirium zijn.

Waar in de folder ‘hij’ geschreven wordt, kan ook ‘zij’ gelezen worden.

Wat is een delirium?

Een delier is plotselinge verwardheid. Het komt vaak voor bij mensen die ernstig ziek zijn. Ongeveer zeven van de tien patiënten op de IC krijgen een delier.

Bij een delier werken de hersenen tijdelijk niet goed. De hersenen kunnen informatie en prikkels niet goed verwerken. Daardoor begrijpt uw naaste soms niet wat er gebeurt.

Mensen met een delirium kunnen niet helder denken. Ze hebben moeite om hun aandacht vast te houden en een gesprek te voeren.

Ze vinden het moeilijk te begrijpen wat er allemaal om hen heen gebeurt. Ook het besef van tijd en plaats is verstoord.
Verder kan men dingen zien en horen die er niet zijn. Dit worden hallucinaties of wanen genoemd. Het is goed om te bedenken dat deze dingen voor hem of haar wél echt zijn.

Oorzaken

Een delier ontstaat doordat de hersenen tijdelijk niet goed werken. Dit kan één oorzaak hebben, maar vaak zijn er meerdere oorzaken:

- Het ondergaan van een operatie (narcose).
- Hoge koorts.
- Infecties.
- Medicijngebruik.
- Pijn.
- Ziekten aan hart of longen.
- Stoornissen in de stofwisseling of hormonen.
- Stress, angst of slaaptekort.
- Veranderde omgevingsfactoren.
- Verslavingen (alcohol, roken, drugs of antipsychotica).

Patiënten met verhoogd risico;

- Patiënten met een leeftijd van 70 of hoger
- Dementie,
- Depressies
- Slechtziend of slechthorend zijn

De acute verwardheid is **tijdelijk**.
Als de lichamelijke gezondheid verbetert, wordt de verwardheid meestal minder. Een delier kan een paar uur duren, maar ook enkele dagen of weken. Dit hangt onder andere af van de ziekte, de conditie en de leeftijd van de patiënt.

Klachten

De klachten die bij een delirium kunnen voorkomen, verschillen per patiënt, ook in ernst en duur. Hoe merkt u het dat uw naaste een periode van delirium doormaakt?

- Hij is niet zo helder als normaal. Het lijkt of de dingen langs hem heen gaan. Hij herkent u niet en een ‘normaal’ gesprek is niet mogelijk.
- Het geheugen kan hem even in de steek laten. Vooral dingen die kortgeleden gebeurd zijn, weet hij niet meer. Misschien heeft u net iets verteld wat hij na korte tijd alweer is vergeten. Realiseert u zich dat dit niet bewust gebeurt.
- Hij weet niet goed waar hij is, is niet ‘bij de tijd’.
- Hij is de controle over zichzelf en de omgeving kwijt. Hij kan hierdoor angstig en onrustig worden. Hij kan daardoor waakzaam, achterdochtig, ongepast of zelfs agressief reageren.
- Het is ook mogelijk dat hij zich stilletjes terugtrekt (stil delier)
- Hij kan dingen zien of horen die er niet zijn, bijvoorbeeld beestjes of stemmen en geluiden. Hoewel dit hallucinaties of wanen zijn, voor hem zijn die beestjes of stemmen er wél echt!
- Het beeld van (acute) verwardheid en de verschijnselen kunnen sterk over de dag en nacht wisselen.
- Hij kan zichzelf bezeren, door bijvoorbeeld uit bed te stappen of een infuus te verwijderen.
- Hij kan zo maar tijdens een gesprek in slaap vallen of juist heel opgewonden of boos worden.

Behandeling

De arts probeert zo snel mogelijk de oorzaak van de verwardheid vast te stellen. Als dat mogelijk is, wordt de oorzaak behandeld. Bij bijvoorbeeld een infectie wordt antibiotica gegeven en medicijnen tegen de koorts en pijn. Soms worden er ook medicijnen gegeven tegen de verwardheid. Als dat nodig is, overleggen we met de arts ouderengeneeskunde (geriater) of psychiater.

Veel structuur
De verpleegkundigen zullen in hun zorg, uw naaste zoveel mogelijk structuur bieden. Het bieden van 'een' dagprogramma kan daarbij helpen. Ook met muziek en televisie kunnen we hem afleiden of andere prikkels geven. Zo snel als mogelijk, helpen we hem uit bed, eventueel met een tillift.
Een goed verschil tussen dag en nacht is belangrijk.
Slaapmedicijnen helpen niet altijd. Ze kunnen de kwaliteit van de slaap ook slechter maken.

Oordopjes en weinig licht in de nacht kunnen helpen om beter te slapen.

Geruststellen
De verpleegkundigen zullen uw naaste zoveel mogelijk geruststellen, uitleggen en bemoedigen. Het kan ook helpen als u bijvoorbeeld foto's van het gezin of de familie, een klok of een paar andere vertrouwde dingen van thuis meeneemt naar het ziekenhuis.

Aanvullende maatregelen bij erge onrust
Soms is uw naaste zo onrustig dat er een gevaarlijke situatie kan ontstaan. Hij kan bijvoorbeeld uit bed vallen of een infuus, drain of katheter lostrekken. Dit kan bijvoorbeeld met een onrustband, een (rolstoel)blad of het vastleggen van de handen van uw naaste met polsbanden. Bij opname wordt gevraagd of u hiervoor toestemming

geeft. Dan kunnen extra maatregelen nodig zijn om hem te beschermen. Deze maatregelen beperken zijn bewegingsvrijheid. We gebruiken zo'n maatregel alleen als dat nodig is. Het kan moeilijk zijn om dit te zien. Bespreek uw vragen of zorgen gerust met de arts of verpleegkundige. Wilt u meer informatie? Vraag dan naar de folder 'Vrijheidsbeperkende maatregelen'.

Wat kunt u doen?

Uw hulp kan bijdragen aan het herstel van uw naaste Geef aan als uw naaste eerder een delirium heeft gehad.

- Wees eerlijk over het gebruik van alcohol, roken en het gebruik van slaapmedicijnen door uw naaste. Deze middelen kunnen namelijk een delirium veroorzaken bij plotseling stoppen.
- Draagt uw naaste een bril of gehoorapparaat? Zorg ervoor dat deze beschikbaar zijn en worden gebruikt.
- Geef het aan ons door als u een verandering ziet in het gedrag van uw naaste.

Tips voor beter contact

Deze tips kunnen helpen bij het contact met naaste:

- Als u op bezoek komt, zeg dan wie u bent en waarom u komt. Herhaal dit zo nodig.
- Vertel hem, indien mogelijk, dat hij ziek is, in het ziekenhuis ligt, welke dag het is en hoe laat het is.
- Spreek rustig en in korte, duidelijke zinnen. Stel eenvoudige vragen. Bijvoorbeeld: "Heeft u lekker geslapen?"
  Stel geen dubbele vragen zoals "Heeft u lekker geslapen of bent u steeds wakker geweest?"
- Bezoek is erg belangrijk, maar veel personen tegelijk of een te lange bezoektijd kan vermoeiend en verwarrend zijn. Beperk het bezoek tot alleen de mensen die belangrijk/dierbaar voor hem zijn.

- Bent u met meer personen? Ga dan zoveel mogelijk aan dezelfde kant van het bed zitten. Zo hoeft uw naaste maar naar één kant te kijken.
- Het is beter om niet mee te gaan met de dingen die uw naaste hoort of ziet, maar die er niet zijn. Probeer hem niet tegen te spreken, maar probeer hem wel duidelijk te maken dat u iets anders ziet of hoort. Maak er geen ruzie over.
- Praat over personen die hij kent (bijvoorbeeld kinderen en kleinkinderen) en echte gebeurtenissen en dagelijkse dingen.
- Belangrijk is dat u er bent. U hoeft niet steeds te praten. Alleen uw aanwezigheid kan al rust geven.
- Probeer hem te betrekken bij het hier en nu. Bijvoorbeeld door een (buurt/stads) krant mee te nemen en er stukjes uit voor te lezen.
- Vul de poster ‘Maak kennis met’ in die u krijgt met foto’s en wetenswaardigheden, zoals muziekvoorkeur, hobby’s etc. zo heeft het IC-personeel aanknopingspunten om een gesprek te voeren.
- Uw naaste zal zich later niet veel meer herinneren van zijn verblijf op de Intensive Care. Het bijhouden van het IC-dagboekje dat wij voor u hebben, kan deze leegte in zijn geheugen opvullen. U kunt ook foto’s maken, zodat hij later kan zien dat hij op de Intensive Care heeft gelegen.

Herstel en gevolgen van een delirium

We kunnen niet vooraf zeggen hoe lang een delier duurt of hoe ernstig het wordt. Een delier wordt meestal minder als de lichamelijke gezondheid verbetert. Patiënten met een delier liggen vaak langer op de IC en in het ziekenhuis. Zij hebben vaak langer beademing nodig. Ook hebben zij meer kans op andere problemen en een grotere kans om te overlijden.

Na een delier kunnen problemen met het geheugen of de aandacht blijven bestaan. Sommige mensen houden sterke herinneringen aan het delier. Deze herinneringen kunnen eng zijn. Het helpt om hierover te praten.

Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? De verpleegkundige die uw naaste verpleegt, beantwoordt uw vragen graag.

Ook op de website van onze afdeling vindt u informatie over een delirium: www.asz.nl > patiënt en bezoekers > specialismen en afdelingen > intensive care > ziektes en behandelingen.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier: *www.asz.nl/foldertest/*

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2026
pavo 1168